

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (32) 4/2016





Z myślą o bezpieczeństwie

Publikację wspiera Grupa PZU SA



Publikację wspiera
Zakład Ubezpieczeń Społecznych



Partnerem publikacji jest IASK

Nr (32) 4/2016

ISSN 2299-744X

ISBN 978-83-64559-10-5

arlrw.usz.edu.pl

ADRES REDAKCJI:

Al. Piastów 40b
71-065 Szczecin

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna i redakcja naukowa: dr hab. Danuta Umiastowska, prof. US
danuta_umiastowska@univ.szczecin.pl
tel. (91) 444 27 60

Sekretarz Redakcji: Milena Schefs
aktywnosc.sekretariat@gmail.com

Współpraca - recenzenci:

prof. dr hab. Leonard Nowak; dr hab. Ryszard Asienkiewicz prof. UZ; dr hab. Małgorzata Bronikowska prof. AWF; dr hab. Krystyna Górniak prof. AWF; dr hab. Jan Konarski prof. AWF; dr hab. Krystyna Górniak prof. AWF; dr hab. Mariusz Lipowski prof. AWFis; dr hab. Tomasz Lisicki prof. UZ; dr hab. Maria Nowak; dr hab. Tadeusz Rynkiewicz prof. UW-M; dr hab. Marek Sawczuk prof. US; dr hab. Wojciech Wiesner prof. AWF; dr hab. Anna Zwierzchowska prof. AWF; dr Robert Nowak; dr Piotr Zarzycki

Korekta: Danuta Sepuco

Redakcja techniczna: Natalia Mirowska

Opracowanie graficzne, DTP: Maciej Umiastowski

Wydawca: Agencja Wydawnicza koncertowo.pl Mieczysław Podsiadło
albatros91@wp.pl

SPIS TREŚCI

TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Joanna Ratajczak

Profilaktyka wcześniactwa i niskiej masy urodzeniowej w szkolnej edukacji zdrowotnej.... 5

Danuta Umiastowska

Aktywność fizyczna i psychiczna jako sposób przygotowania się do roli sprawnego seniora..... 11

FIZJOLOGICZNO-ZDROWOTNE PODSTAWY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Małgorzata Fortuna, Jacek Szczurowski, Iwona Demczyszak, Anna Konieczna–Gorysz, Dorota Cichoń

Ocena adaptacji układu krążenia u kobiet 34–35-letnich w spoczynku oraz w wysiłku fizycznym w stanie równowagi dynamicznej 19

Maciej Zawadzki

Autorska koncepcja ćwiczeń hydrokinezyterapeutycznych w przypadku skolioz niskostopniowych..... 27

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI DOROSŁYCH

Ryszard Asienkiewicz

Dymorfizm cech somatycznych i proporcji ciała oraz sprawności motorycznej młodzieży Uniwersytetu Zielonogórskiego w świetle wielkości zamieszkiwanego środowiska..... 39

Joanna Cholewa, Marcin Kunicki, Jarosław Cholewa, Beata Rafalska

Aktywność fizyczna kobiet cierpiących na chorobę Parkinsona 53

Joanna Kuriańska-Wołoszyn, Arkadiusz Wołoszyn

Zachowania prozdrowotne studentek a wymagania zawodu pedagoga..... 61

Tomasz Lisicki

Zainteresowanie studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego aktywnością fizyczną..... 71

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA DZIECI I MŁODZIEŻY

<i>Katarzyna Antosiak-Cyrak, Małgorzata Habiera, Damian Jerszyński, Krystian Wochna, Katarzyna Sobczak, Jerzy Ciereszko, Krzysztof Pietrusik</i> Zmienność globalnej koordynacji ruchowej u 12-letnich chłopców uprawiających piłkę nożną w półrocznym cyklu treningowym.....	83
<i>Damian Jerszyński, Krystian Wochna, Jerzy Ciereszko, Katarzyna Antosiak-Cyrak, Małgorzata Habiera, Katarzyna Sobczak, Krzysztof Pietrusik, Rafał Gozdewski</i> Wpływ eksperymentalnego treningu wizualizacji ruchu na zmiany techniki pływania kraulem na grzbiecie u dzieci we wstępnym etapie.....	91
<i>Anna Maszorek-Szymala</i> Rodzice animatorami aktywności sportowej łódzkich gimnazjalistów.....	109
<i>Katarzyna Sobczak, Katarzyna Antosiak-Cyrak, Joanna Apolinarska, Jerzy Ciereszko, Małgorzata Habiera, Damian Jerszyński, Krzysztof Pietrusik, Krystian Wochna</i> Profil motywacyjny rodziców kierujących dziećmi w wieku niemowlęcym na naukę pływania.....	119



Joanna Kuriańska-Wołoszyn, Arkadiusz Wołoszyn
Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Zachowania prozdrowotne studentek a wymagania zawodu pedagoga

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne,
edukacja prozdrowotna, studentki,
pedagog

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA
LUDZI DOROSŁYCH

Wstęp

Zachowania zdrowotne najogólniej określane są jako wszelkie działania ukierunkowane na szeroko pojęte zdrowie człowieka. Zachowania takie odnoszą się, zatem, do zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego, wzajemnie się uzupełniają i określają poziom funkcjonowania jednostki. Wśród zachowań można wskazać pozytywne, te sprzyjające zdrowiu (aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, utrzymywanie czystości ciała i otoczenia, utrzymywanie dobrych relacji z innymi, radzenie sobie ze stresem), ale także niewłaściwe (antyzdrowotne), wręcz szkodliwe dla zdrowia (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, leków i innych środków uzależniających, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem) [1, 2]. Zachowania zdrowotne mogą ulegać zmianie w ciągu życia człowieka, jednak najistotniejszym okresem ich kształtowania jest dzieciństwo i wczesna dorosłość. Istotną rolę w powstawaniu i utrwalaniu prozdrowotnych wzorców odgrywa edukacja zdrowotna w szkole, w której głównym kreatorem jest nauczyciel [3].

Troska o zdrowie społeczeństwa wymaga szeroko zakrojonych działań edukacyjnych i profilaktycznych, stąd też Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020 wskazuje, że zasadniczą rolę w osiągnięciu strategicznych celów (wydłużenie życia, poprawę zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu) będzie odgrywać edukacja oraz dostęp do

warunków sprzyjających zdrowiu. Nierówności zdrowotne ludności są częścią szerokiego problemu odnoszącego się także do różnic w pozycji społecznej obywateli, mierzonych liczbą lat edukacji, pozycją zawodową, wysokością zarobków czy warunkami życia [4]. Z racji tego, że nauczyciel – pedagog (kształcony głównie nakładem finansowym z budżetu państwa) przeszedł najdłuższy okres edukacji powinien utożsamiać się z głoszonymi wzorami zachowań prozdrowotnych, szczególnie winien być odpowiedzialny za szeroko pojęte zdrowie własne i innych. Biorąc pod uwagę wysoki stopień przygotowania interdyscyplinarnego, w tym bio- i psychospołecznego oraz pedagogicznego przyszłych nauczycieli do pracy pod kątem edukacji zdrowotnej, ważkim staje się problem wypracowania systemu i hierarchii wartości, decydujących o poglądach na życie i wpływających na dalsze postępowanie w kontekście szeroko pojętego zdrowia. Okres studiów to właściwie ostatni etap, gdzie na szeroką skalę można prowadzić edukację prozdrowotną, kształtować odpowiednie postawy, które powinny utrzymać się przez dalszą część życia [5]. Analiza literatury z zakresu oceny zachowań zdrowotnych młodzieży studenckiej wskazuje jednak na istnienie szeregu nieprawidłowości chociażby w zakresie odżywiania, zachowań profilaktycznych, sposobu spędzania wolnego czasu, czy nastawienia psychicznego [6, 7, 8, 9, 10]. Zmieniające się niekorzystnie tendencje w stylu życia młodzieży, w tym studentów kierunków nauczycielskich, mogą stanowić złą prognozę dla zdrowia społeczeństwa w przyszłości. Dlatego znaczenia nabiera stałe monitorowanie oraz próba modyfikacji stylów życia studentów, przyszłych kreatorów zdrowia. Wyniki monitoringu powinny wpłynąć na proces edukacji studentów poprzez zmianę formy m.in. edukacji zdrowotnej, zorientowanej na kształtowanie postaw prozdrowotnych. Ponieważ praca dotyczy studentek kierunku pedagogiki, czyli grupy społecznej o wysokim stopniu przygotowania do promocji zdrowia, można podjąć próbę odpowiedzi na pytanie, czy przyszli kreatorzy zdrowia z racji swojego wykształcenia reprezentują zwiększoną świadomość czynników determinujących zdrowie, a w związku z powyższym czy podejmują działania sprzyjające zdrowiu, tak aby być wzorem do naśladowania dla swoich wychowanków. Celem pracy było poznanie postaw ukierunkowanych na zdrowie studentek pedagogiki w zakresie nawyków żywieniowych, praktyk zdrowotnych, zachowań profilaktycznych oraz nastawienia psychicznego. Dokonano porównania zachowań zdrowotnych między grupą studentek pedagogiki, a grupą kontrolną. Poszukiwano również zależności między poziomem zachowań zdrowotnych badanych a ich samooceną dotyczącą zdrowia i prozdrowotnego stylu życia. Przyjęto w pracy założenie, że pomimo oczekiwań stawianych przyszłym propagatorom prozdrowotnego funkcjonowania, to ich postawa, świadomość i działania prozdrowotne nie są wystarczająco wysokie. Poznanie postaw zdrowotnych badanych powinno być pomocne przy ocenie programu nauczania i jego modyfikacji w zakresie edukacji zdrowotnej.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w styczniu i lutym 2016 r. w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim (od 1.09.2016 r. Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim). Analizie poddano dane z badań 86 studentek pedagogiki II i III roku studiów licencjackich stacjonarnych i niestacjonarnych. W zebraniu danych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Badania ankietowe przeprowadzono metodą audytoryjną, przestrzegając zasady anonimowości. Wykorzystano standaryzowany kwestionariusz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego [11], uzupełniony o dodatkowe pytania dotyczące samooceny zdrowia i stosunku ankietowanych do prozdrowotnego stylu życia. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) posłużył do określenia ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych oraz do oceny czterech poniższych kategorii zachowań zdrowotnych, tj.:

1. prawidłowe nawyki żywieniowe (PN1), które dotyczą rodzajów spożywanej żywności,
2. zachowania profilaktyczne (ZP) dotyczące przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby,
3. pozytywne nastawienie psychiczne (PN2), czyli unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć,
4. praktyki zdrowotne (PZ), czyli nawyki dotyczące snu, rekreacji, czy aktywności fizycznej.

W kwestionariuszu znajdowały się 24 pytania, każde miało 5 kategorii odpowiedzi: prawie nigdy, rzadko, od czasu do czasu, często, prawie zawsze. Każdej odpowiedzi przypisano kolejno od 1 do 5 punktów. Uzyskane punkty sumowano, zatem ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych mieści się w granicach od 24 do 120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Otrzymałą liczbę punktów przeliczono na skalę stenową zaproponowaną przez autora tego narzędzia. Wynik w granicach od 1 do 4 stena interpretowano jako wynik niski, a od 5 do 6 stena określano jako wynik przeciętny, zaś wielkość od 7 do 10 stena wskazywała na wynik wysoki. Uzyskane wyniki zostały porównane ze średnimi wartościami grupy kontrolnej Z. Juczyńskiego [11]. Dla potrzeb porównawczych wykonano dodatkową analizę statystyczną otrzymanych wartości i parametrów mierzalnych. Przedstawiono zestawienia tabelaryczne wartości liczebnych, procentowych, średnich oraz odchyłeń standardowych. W celu zbadania zależności dla wartości średnich zastosowano test t-Studenta, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$. Obliczeń statystycznych dokonano w programie Microsoft Exel 2010.

Wyniki

Badaniami objęto 86 studentek II i III roku pedagogiki studiów stacjonarnych (67,44%; $n = 58$) i niestacjonarnych (32,55%; $n = 28$). Wiek badanych wahał się od

20 do 51 lat. Średnia wieku wynosiła 33 lata. Najliczniejszą grupę stanowiły studentki w wieku od 20 do 25 lat (67,44%; $n = 58$); najmniej liczną grupą były kobiety w wieku od 37 do 50 lat (12,79%; $n = 11$). Znaczna większość badanych mieszkała w mieście (68,6%; $n = 59$); pozostałe na wsi (31,4%; $n = 27$). Najwięcej ankietowanych wskazywało dom rodzinny (76,74%; $n = 66$;) jako miejsce zamieszkania. Przeważająca część badanych określiła swoje warunki mieszkaniowe na bardzo dobre i dobre (89,53%; $n = 77$). Ponad połowa studentek pozostawała w związku partnerskim lub małżeńskim (67,44%; $n = 58$). Zestawienie zawierające charakterystykę badanych studentek w zakresie danych społeczno-demograficznych przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1.

Dane społeczno-demograficzne badanej grupy studentek

nazwa wyróżnienia	udział studentek we wskazanym wyróżnieniu ($n = 86$)	
	n	%
grupy wiekowe		
20–25 lat	58	67,44
26–36 lat	17	19,76
37–51 lat	11	12,79
miejsce zamieszkania		
akademik	1	1,16
dom rodzinny	66	76,74
wynajmowane mieszkanie	19	22,09
warunki mieszkaniowe		
bardzo dobre	41	47,67
dobre	36	41,86
zadowolające	9	10,47
stan cywilny		
w związku cywilnym	58	67,44
wolny	28	32,56

Źródło: opracowanie własne

Wyniki badań w zakresie globalnej oceny zachowań zdrowotnych w grupie studentek wyniósł 78,42 ($Sd = 13,98$). W przeliczeniu na jednostkę standaryzowaną odpowiada to poziomowi 5 stena i interpretowane jest jako wynik przeciętny w jego dolnych granicach (sten 5 od 78 do 84 punktów). W zakresie nasilenia ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych u badanych studentek pedagogiki zwraca uwagę niewielki odsetek 15,1% wyników na poziomie wysokim. Wynik przeciętny uzyskało 33,7% ankietowanych osób. Najwięcej badanych 51,1% uzyskało wynik na poziomie niskim (tabela 2).

Tabela 2.

Poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych badanej grupy studentek (n = 86)

poziom zachowań zdrowotnych badanych	sten	interpretacja wyniku	n	%
67,70	1–4	niski	44	51,1
84,21	5–6	przeciętny	29	33,7
101,77	7–10	wysoki	13	15,1

Źródło: opracowanie własne

Wartości punktowe, które mogły być uzyskane przez badane mieściły się w zakresie od 24 do 120 punktów. Minimalny uzyskany wynik zachowań zdrowotnych wśród ankietowanych wynosił 44 punkty, natomiast maksymalny 112 punktów. Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych stwierdzono, że najwyżej ocenione przez badane zostało pozytywne nastawienie psychiczne (średnia 3,44; $Sd = 0,98$). W dalszej kolejności pojawiły się prawidłowe nawyki żywieniowe (średnia 3,26; $Sd = 0,88$). Najslabiej badane oceniły zachowania profilaktyczne (średnia 3,19; $Sd = 1,32$) oraz praktyki zdrowotne (średnia 3,17; $Sd = 1,14$).

W dalszej części badań dokonano porównania wyników poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych uzyskanych przez badanych z wartościami tymczasowych norm polskich dla grupy studentek zaproponowanych przez Juczyńskiego [11]. W zakresie średnich wartości wśród badanych studentek w kategorii skali IZZ zaobserwowano niższe wartości dla trzech spośród czterech ocenianych kategorii. Badane studentki cechowały gorsze praktyki zdrowotne (3,17 / 3,40), mniejsze zachowania profilaktyczne (3,19 / 3,22) oraz gorsze nawyki żywieniowe (3,26 / 3,45). W kategorii nastawienie psychiczne (3,44 / 3,36) ankietowane uzyskały korzystniejszy wynik od grupy kontrolnej (Tabela 3). We wszystkich analizowanych kategoriach nie stwierdzono różnicy istotnie statystycznej ($p > 0,05$).

Tabela 3.

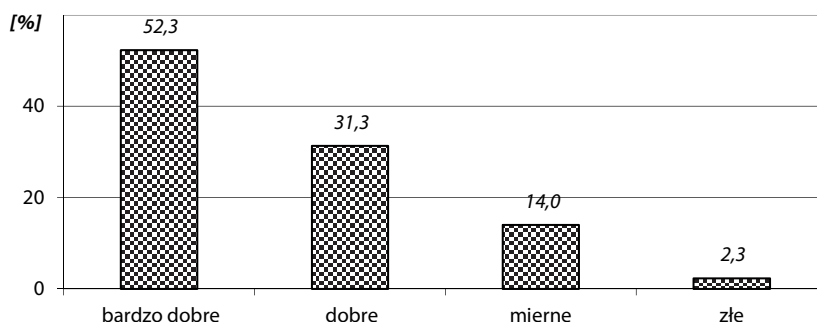
Średnie wyniki poszczególnych kategorii skali IZZ wśród badanych studentek w porównaniu do grupy kontrolnej Juczyńskiego [11].

kategoria zachowań IZZ	badane n = 86		p	Juczyński n = 114	
	M	Sd		M	Sd
prawidłowe nawyki żywieniowe	3,26	0,88	0,129	3,45	0,83
zachowania profilaktyczne	3,19	1,32	0,848	3,22	0,91
pozytywne nastawienie psychiczne	3,44	0,98	0,477	3,36	0,68
praktyki zdrowotne	3,17	1,14	0,092	3,4	0,74
ogólny wskaźnik zachowań	78,42	13,98	0,300	80,62	15,34

p – różnice istotnie statystyczne ($p < 0,05$) oceniane testem t-Studenta,

Źródło: opracowanie własne

W kolejnym etapie analizy wyników określono samoocenę stanu zdrowia badanych. Wśród studentek ponad połowa 52,3% ($n = 45$) oceniła swój stan zdrowia jako „bardzo dobre”, jako „dobre” określiło swoje zdrowie 31,3% ($n = 27$) ankietowanych. W grupie pozostałych kobiet 14% ($n = 12$) swój stan zdrowia oceniało jako „mierne”, zaś 2,3% ($n = 2$) jako „złe” (Rycina 1.).



Rycina 1. Samoocena stanu zdrowia badanych studentek pedagogiki

Źródło: badania własne

W odpowiedzi na pytanie dotyczące stosunku do prozdrowotnego stylu życia 89,5% ($n = 77$) ankietowanych deklaruje, że stara się przestrzegać prozdrowotnych zaleceń zdrowotnych, dla 5,80% ($n = 5$) badanych stosunek do prozdrowotnego stylu życia jest całkowicie obojętny, a 4,6% ($n = 4$) studentek nie widzi potrzeby przestrzegania prozdrowotnego stylu życia.

Dyskusja

Badania dotyczące oceny zachowań zdrowotnych wśród młodzieży akademickiej, mającej w przyszłości pełnić rolę kreatorów zdrowia, nabrały w ostatnich latach znaczenia w kontekście skuteczności programów profilaktycznych i edukacyjnych. Realizacja zachowań pro- i antyzdrowotnych jest kwestią wyboru spośród wielu możliwych zachowań dostępnych i akceptowalnych w zwyczajach społecznych, a mających związek ze zdrowiem. Na podstawie analizy zachowań wskazanych przez badane studentki w ciągu ostatniego roku ustalono ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia poszczególnych zachowań zdrowotnych. Studentki pedagogiki charakteryzują się przeciętnym (w jej dolnych granicach) poziomem zachowań związanych ze zdrowiem, na co wskazuje ogólny wynik nasilenia zachowań zdrowotnych na poziomie 78,42 punktów. Taki wynik jest niższy w stosunku do grupy kontrolnej Juczyńskiego [11], wynoszący 80,62 punkty. Z kolei w świetle wyników uzyskanych przez innych badaczy, wy-

nik badań własnych jest nieznacznie wyższy. Przykładowo studenci pedagogiki osiągnęli 75,13 punkty, zdrowia publicznego 77,12 punktów i pielęgniarstwa 73,19 punkty [10, 14]. Jednak uzyskany wynik jest niższy od badanych nauczycieli wychowania fizycznego – 80,5 punkty [12]. W analizie ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych 51,1% badanych studentek cechowało się niskim wskaźnikiem zachowań zdrowotnych, 33,7% przeciętnym, a 15,11% wysokim. Wydaje się, że dla grupy studentek pedagogiki są to wyniki niepokojące, ponieważ u ponad połowy badanych poziom zachowań zdrowotnych jest na poziomie niskim (1–4 sten), a niewiele ponad 15% na poziomie wysokim (7–10 sten). Rezultaty uzyskane przez Juczyńskiego [11] wskazują, iż wyniki określane jako niskie i wysokie powinny odpowiadać obszarowi około 33% wyników najniższych i najwyższych w skali. Uzyskany wynik może oznaczać, że na co dzień badane w niewielkim stopniu starają się przestrzegać zachowań prozdrowotnych. Potwierdzają tę tendencję wyniki uzyskane w badaniu czterech kategorii zdrowotnych, z których trzy, w stosunku do wartości średnich, są zaniżone. Zaniżone są wartości w kategoriach: prawidłowe nawyki żywieniowe (PN1), zachowania profilaktyczne (ZP), praktyki zdrowotne (PZ) w stosunku do wyników grupy porównawczej. Jedyny wyższy wynik uzyskano w kategorii pozytywne nastawienie psychiczne (PN2). Wszystkie wskaźniki zachowań zdrowotnych w zależności od poziomu poczucia satysfakcji są nieistotnie statystycznie ($p > 0,05$). Oznacza to, że nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu nie jest w przypadku badanych studentek znaczne. Potwierdza się jednak trend, który zaobserwowano w poprzednich latach u innych badaczy, że młodzież akademicka charakteryzuje się przeciętnymi zachowaniami zdrowotnymi. Istotnego znaczenia nabiera skala zjawiska z niekorzystną tendencją zniżkową w zakresie badanych kategorii zachowań zdrowotnych, objawiających się wśród młodzieży studiujących na kierunkach medycznych oraz nauczycielskich. Badania kierowane przez Walentukiewicz [14] na grupie studentek pielęgniarstwa, wykazały niepokojące niskie wyniki w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych. Zaniżone były wszystkie wyniki w stosunku do grupy kontrolnej Juczyńskiego [11], a ogólna ocena zachowań zdrowotnych wyniosła 73,19, co interpretowano jako poziom niski.

Poszukując przyczyn uzyskania przez badane studentki pedagogiki niskich zakresów w kategoriach zachowań zdrowotnych, nie stwierdzono znaczących różnic w samoocenie zdrowia oraz ich stosunku do stylu życia. Samoocena zdrowia badanych w 83,6% jest na poziomie bardzo dobrym i dobrym, a ocenę złą i mierną wskazało 16,3% badanych. Nie odbiega to od wyników badań samooceny zdrowia przeprowadzonych w 2012 roku przez CBOS, w których ankietowani w wieku od 18 do 34 lat deklarowali zadowolenie ze swojego zdrowia na poziomie od 84 do 91% [15]. Stosunek badanych do prozdrowotnego stylu życia w 90% można ocenić jako prawidłowy, co znaczy, że lepiej lub gorzej przestrzegają zasad prawidłowego stylu życia, natomiast 10% ankietowanych nie stara się przestrzegać zdrowego

stylu życia bądź zdrowy styl życia jest im całkowicie obojętny. W obszarze badanej grupy można przypuszczać, że w przyszłości osoby te nie będą prawidłowo wykonywać swoich obowiązków w zakresie promocji zdrowia, tym bardziej, że nie będą posiadały nawyków i prawidłowych zachowań zdrowotnych godnych naśladowania. Zachowania zdrowotne przedstawiają rozległy obszar zagadnień związanych ze zdrowiem. Ujmowanie ich wyłącznie w kategoriach aktywności prozdrowotnej, którą jednostka podejmuje celem ochrony i utrzymania zdrowia, sprowadza się do rozpatrywania wąskiego obszaru zachowań związanych ze zdrowiem. Znaczącą rolę w obszarze analiz zachowań zdrowotnych odgrywają czynniki natury subiektywnej jednostki, takie jak przekonania, oczekiwania, celowość działań, stan świadomości, właściwości osobowościowe, środowisko oraz czynniki kulturowe [12]. Młodzież akademicka w tym okresie szuka wzorców, usiłuje dokonywać wyborów, nie zawsze prawidłowych, co ma wpływ na kształtowanie się jej osobowości. Możliwość samodzielnego podejmowania decyzji, często jednak pod wpływem różnych czynników, wpływa niekorzystnie na postawy wobec zdrowia i nawet zdobywana wiedza o szkodliwości niektórych postaw nie jest przenoszona na zmianę własnych zachowań zdrowotnych. Jest to grupa najbardziej podatna na wpływ mody i niekonwencjonalnych poglądów [13]. Przeprowadzone badania własne oraz badania innych autorów pokazują, że w środowisku młodzieży aplikującej do zawodu animatora zdrowia występują zachowania zdrowotne stanowiące zagrożenie dla własnego zdrowia. Tym bardziej jest to niepokojące, że w efekcie mogą mieć wpływ na postawy prozdrowotne w przyszłości. Nastąpić może zatem rozwarstwienie w głoszonych treściach prozdrowotnych, a własnym, niekonieczne prawidłowym przykładem stylu życia. Podsumowując badania można potwierdzić hipotezę badawczą, że pomimo oczekiwań stawianych przyszłym propagatorom prozdrowotnego funkcjonowania, to ich postawa, świadomość i działania prozdrowotne nie są wystarczająco wysokie. Dlatego też należałoby zwrócić większą uwagę na umiejscowienie zachowań prozdrowotnych w hierarchii wartości wyznawanych przez młodych ludzi oraz ukształtowanie postaw oraz poczucia odpowiedzialności za własne samopoczucie, zdrowie i życie.

Wnioski

Przeprowadzone badania oraz analiza ich wyników pozwoliły sformułować następujące wnioski:

1. Badane studentki pedagogiki osiągnęły przeciętny wskaźnik ogólnego zachowania zdrowotnego, przy czym u ponad połowy ankietowanych wynik ten był na poziomie niskim.
2. Przyszłe kreatorki zdrowia nie postępują prozdrowotnie w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych oraz praktyk zdro-

wotnych. Jedynie wyższy wynik uzyskano w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego.

3. Należy podjąć bardziej intensywne działania edukacyjne dla tej grupy społecznej, gdyż skala niekorzystnych zachowań zdrowotnych budzi obawy oraz wskazuje, że przyszli kreatorzy zachowań prozdrowotnych nie są przygotowani do pełnienia swojej funkcji.

Piśmiennictwo

1. Woynarowska B. (2012), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole, poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*, Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji.
2. Sęk H. (2000), *Znaczenie zachowań zdrowotnych w psychoonkologii*, w: *Psychoonkologia*, red. K. de Walden-Gałuszko, Kraków, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, s. 7–22.
3. Żukowska Z. (2002), *Zdrowie i sport w perspektywie edukacji globalnej*, w: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Warszawa, Wyd. Escrella, s.12–18.
4. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020* (2015), Warszawa, Ministerstwo Zdrowia, <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2016-2020/> (data dostępu 12.09.2016).
5. Suchocka L., Wojtyłko A. (2013), *Aktywność fizyczna studentów studiów stacjonarnych kierunków medycznych i niemedycznych*, „Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine”, nr 16, (2), s.53–58.
6. Kowalski M., Malinowski W., Kowalski P. (2005), *Elementy prozdrowotnego stylu życia studentów kierunków nauczycielskich na tle oddziaływań edukacyjnych*, w: *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Kultura Fizyczna Zeszyt VI*, red. J. Rodziewicz-Gruhn, E. Małolepszy, Częstochowa, Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza, s. 171–184.
7. Baran A., Stocka A. (2008), *Kierunek studiów jako wyznacznik zachowań zdrowotnych*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego”, nr 4, s. 326–331.
8. Rasińska R., Nowakowska I., Nowomiejski J. (2013), *Diagnoza stanu zdrowia studentów i ich opinie o zagrożeniach zdrowotnych*, „Pielęgniarstwo Polskie”, nr 2 (48), s. 79–84.
9. Kubińska Z., Bergier B. (2013), *Dbłość o zdrowie w opini studentów wychowania fizycznego i zdrowia publicznego z uczelni w Białej Podlaskiej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, nr 19 (3), s. 251–254.
10. Palacz J. (2014), *Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, nr 20 (3), s. 301–306.
11. Juczyński Z. (2012), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
12. Lipowski M., Szczepańska-Klunder Ź. (2012), *Zachowania zdrowotne nauczycieli wychowania fizycznego*, w: *Teoria wychowania fizycznego i sportu*, tom I, red. Z. Jastrzębski, Łódź, Wyższa Szkoła Sportowa, s. 9–26.
13. Gromysz-Kałkowska K., Unkiewicz-Winiarczyk A., Szubartowska E. (2008), *Problem palenia tytoniu wśród studentów w świetle badań ankietowych*, „Zdrowie Publiczne”, nr 121 (4), s. 332–337.

14. Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B. (2013), *Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 21 (4), s. 484–488.
15. Boguszewski R. (2012), *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa, Fundacja Centrum Badań Opinii Społecznych, s. 4., www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php, (data dostępu 15.09.2016).

HEALTH BEHAVIOURS OF STUDENTS AND THE REQUIREMENTS OF THE PROFESSION OF A TEACHER

Summary

Keywords: *health behavior, health education, student, teacher*

Studies on the health behaviors of students gained in importance in the context of assessing the effectiveness of the health-related prevention programmes and the health education itself. The aim of the study was to assess health behavior undertaken by students of pedagogy, which in their work should promote a healthy lifestyle. The study comprised a group of 86 female students of the Jacob of Paradyż University in Gorzow Wielkopolski (former PWSZ). The study used the Health Behaviors Inventory (IZZ) according to Zygfryd Juczyński. In a global assessment of health behaviors the average IZZ was 78.42 points which corresponds to the sten score of 5 and is interpreted as an average result in its lower range. The results indicate that the extent of adverse health behaviors is large and justifies concerns about the health of the surveyed women and shows that the tested group of future teachers are not yet prepared to promote healthy behaviors.